



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO - DOL

RIVIANE DA COSTA RIBEIRO SILVA

**PREVALÊNCIA DA CÁRIE DE ACOMETIMENTO PRECOCE
EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

LAGARTO - SE

2018

RIVIANE DA COSTA RIBEIRO SILVA

**PREVALÊNCIA DA CÁRIE DE ACOMETIMENTO PRECOCE
EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Odontologia da Universidade Federal de
Sergipe, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

**ORIENTADORA: Profª. Drª Katharina
Morant Holanda de Oliveira**

LAGARTO - SE

2018

RIVIANE DA COSTA RIBEIRO SILVA

**PREVALÊNCIA DA CÁRIE DE ACOMETIMENTO PRECOCE
EM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Odontologia da Universidade Federal de
Sergipe, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

**ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a Katharina
Morant Holanda de Oliveira**

Trabalho apresentado em ____/____/____.

_____.

Profa. Dra. Katharina Morant Holanda de Oliveira

Orientadora - Departamento de Odontologia de Lagarto - UFS.

_____.

Profa. Me. Aryana Soares Cardona

Departamento de Odontologia de Lagarto - UFS.

_____.

Prof. Dr. Felipe Matos Rodrigues

Departamento de Odontologia de Lagarto – UFS.

LAGARTO - SE

2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino. Ao meu pai Neraldo dos Santos Silva e minha mãe Rejane da Costa Ribeiro Silva por todo amor, apoio e dedicação, sem vocês nada disso seria possível. Amo muito vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me acompanhar e me dar forças durante essa jornada para superar as dificuldades.

Aos meus pais por todo amor, estímulo e apoio incondicional.

A minha orientadora Katharina Morant pela oportunidade, todo suporte, suas correções e incentivo.

Ao meu namorado Leonardo Carvalho por sua paciência, amor e dicas durante a tabulação dos dados.

Aos meus amigos Emanuel e Rosele por caminhar junto comigo nessa árdua jornada, vocês são anjos em minha vida.

A esta universidade e todo corpo docente por todos os ensinamentos transmitidos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigada.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

A cárie de acometimento precoce é uma doença de rápida progressão que pode ocasionar impactos sistêmicos prejudiciais para o desenvolvimento infantil. O presente estudo objetivou avaliar a prevalência desta doença em crianças da rede pública de ensino pré-escolar em Lagarto–SE. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe. Foi realizado o levantamento das creches públicas do município seguindo a divisão geográfica da Secretaria Municipal de Educação. A doença cárie foi investigada nas crianças de 3 a 5 anos, ambos os sexos por meio de exame clínico sob luz natural nas escolas, com espátulas de madeira, seguido de registro do índice ceo-d. A experiência de cárie foi categorizada em: crianças livres de cárie (ceo-d =0), baixa (ceo-d \leq 5) e alta prevalência de cárie (ceo-d \geq 6). Foram examinadas 191 crianças, 52,9% do sexo masculino e 47,1% do sexo feminino. Observou-se que 59,2% das crianças apresentaram ceo-d=0; 29,3% apresentaram ceo-d \leq 5; e 11,5% apresentaram ceo-d \geq 6. Pôde-se concluir que não houve diferença estatisticamente significativa com relação à experiência de cárie e sexo nem com relação à localização das escolas. O número de dentes cariados foi expressivamente maior do que o de dentes obturados, ressaltando que a necessidade de tratamento nas crianças avaliadas é bastante alta. A promoção de saúde bucal deve ser constantemente reforçada e, quanto mais precocemente for realizada, pode contribuir de forma preventiva, evitando o aparecimento da doença.

Palavras-chave: Cárie de Acometimento Precoce; Índice ceo-d; Prevenção em Saúde Bucal.

ABSTRACT

Early childhood caries is a rapidly progressing disease that can cause systemic impacts and be detrimental to child development. The present study aimed to evaluate the prevalence of this disease in children of the public pre-school system in the city of Lagarto - SE. The study was submitted and approved by the Research Ethics Committee Involving Human Beings of the Federal University of Sergipe. A survey was carried out of public nurseries (pre-scholar education centers) in the city, following the geographical division of the Municipal Education Department. Caries disease was investigated in children aged 3 to 5 years, both sexes, by means of clinical examination under natural light in schools, with wooden spatulas, followed by registration of the dmft index. The caries experience was categorized as: caries free (dmft = 0), low (dmft \leq 5) and high prevalence of caries (dmft \geq 6). We examined 191 children, 52.9% male and 47.1% female. It was observed that 59.2% of the children presented dmft = 0; 29.3% showed a dmft \leq 5; and 11.5% showed a dmft \geq 6. It was concluded that there was no statistically significant difference regarding caries and sex experience nor to the location of the schools. The number of decayed teeth was significantly higher than filled teeth, emphasizing that the need for treatment in the evaluated children is quite high. Oral health promotion must be constantly reinforced and, the earlier it is performed, it can contribute in a preventive way by avoiding the onset of the disease.

Keywords: Early Childhood Caries; dmft Index; Oral Health Prevention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo geral	13
2.2. Objetivos específicos	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO A	24
APÊNDICE A	27

1. INTRODUÇÃO

Os dentes decíduos apresentam fundamental importância durante a formação e crescimento do indivíduo, contribuindo para o correto desenvolvimento dos maxilares, manutenção do espaço e guia de erupção para os dentes permanentes, estabelecimento da oclusão, fonação, estética e bem-estar psicoemocional da criança (BEZERRA, NOGUEIRA, 2012).

A doença cárie ainda é considerada, no Brasil, um grande problema de saúde pública, que traz consequências danosas à saúde dos indivíduos, impactando diretamente na qualidade de vida dos mesmos (BASTOS et al., 1996). A cárie precoce da infância (CPI), também conhecida como cárie de acometimento precoce, ou ainda, cárie de mamadeira, é um tipo específico de cárie que atinge de forma rampante os dentes decíduos de crianças com pouca idade e, em geral, está intimamente relacionada com a alta ingestão de alimentos cariogênicos e a uma higienização deficiente (GUEDES-PINTO, 2003; NELSON-FILHO et al., 2005).

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) classifica a CPI como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido à cárie) ou restaurados antes dos 71 meses de idade (5 anos e 11 meses). Caracteriza-se pelo envolvimento de um grande número de dentes, com padrão definido de acometimento dental, atingindo superfícies dentárias consideradas de baixo risco à carie, como por exemplo as superfícies vestibulares de incisivos superiores (NELSON-FILHO; ASSED, 2005).

Em sua forma severa, a CPI pode gerar dor e sofrimento para as crianças, dificultando hábitos simples como a mastigação, redução da concentração e rendimento escolar, diminuição do apetite, dificuldade para dormir, entre outros. Ademais, já foram relatados prejuízos sistêmicos em crianças portadoras da CPI, como desnutrição, baixo peso e anemia por deficiência de ferro (SCHROTH et al., 2013). Esses prejuízos podem afetar, também, a rotina dos pais e familiares próximos à criança.

Para prevenção da CPI, é necessário conhecer sua etiologia e os fatores de risco para o seu desenvolvimento. O controle e a reversão de tal doença são possíveis caso seja diagnosticada em estágio inicial, quando ainda não há a presença de cavidades no órgão dental. Uma vez que a situação clínica envolva cavidades dentárias, há necessidade de tratamento curativo e preventivo, a fim de

modificar as condições que levaram ao desenvolvimento da doença cárie (LOSSO et al., 2009).

A maior prevalência e severidade de cáries dentárias estão relacionadas a crianças de baixo nível socioeconômico (PERES, 2003), por estarem expostas a episódios de desnutrição, baixo peso ao nascer, doenças sistêmicas, ingestão de medicamentos entre outros. Entretanto, as evidências científicas afirmam que os fatores locais pós-eruptivo da dieta são significativamente mais prejudiciais do que os fatores pré-eruptivos que podem contribuir para uma maior predisposição da estrutura dentária à instalação da cárie (FEITOSA, COLARES, 2003).

Em 1982, Miller e colaboradores compararam os pesos de crianças de até 5 anos de idade que tinham cárie severa com indicação de extrações dentárias com crianças atendidas na rotina ambulatorial, sem indicação de extração. Houve diferença estatística significativa entre os dois grupos, com detecção de problemas nutricionais no grupo de crianças portadoras de cáries severas. Em adição, Ayhan e colaboradores (1996) relataram que crianças de 3 a 5 anos de idade e portadoras de cárie rampante e precoce na infância apresentaram diminuições de peso e altura significantes e são mais propensas a ter peso 80% menor que o ideal, quando comparadas com as do grupo controle.

Por falta de conhecimento, muitos pais não se atentam devidamente à importância dos dentes decíduos e acabam negligenciando a higiene bucal de seus filhos de pequena idade. Infelizmente, é possível observar, ainda nos dias atuais, a crença de que dentes decíduos não precisam de cuidados, uma vez que serão substituídos pelos dentes permanentes. Em estudo realizado no Rio Grande do Norte, 40% dos pais afirmaram que o dente decíduo não precisa de tratamento (RODRIGUES, 2015).

Por conta deste pensamento errôneo que a doença cárie se desenvolve cada vez mais precoce nas crianças. A doença apresenta etiologia multifatorial e necessita da interação de quatro fatores para sua ocorrência: micro-organismos cariogênicos (estreptococos do grupo mutans), substrato fermentável (como a sacarose), um hospedeiro vulnerável e tempo. A transmissibilidade vertical de microrganismos cariogênicos tem papel importante na instalação e evolução da doença, onde na maioria das vezes é transmitida da mãe ou do cuidador mais próximo da criança, através da saliva com altos níveis de *S. mutans*, crianças

infectadas precocemente possuem maior prevalência de desenvolver a doença cárie. (GUEDES-PINTO, 2003)

No Brasil, a maioria dos medicamentos pediátricos analisados apresenta pH abaixo do pH considerado “crítico” para dissolução do esmalte (5,5) e alta concentração de sacarose (variação de 11,21 a 62,46%), o que resulta numa contribuição ao desenvolvimento de erosão dentária e aumento do potencial cariogênico. Por sua vez crianças que fazem uso crônico de medicamentos contendo sacarose, por via oral, administradas principalmente no período da noite que não realizem higiene oral após o consumo, podem apresentar risco de desenvolver cárie (NEIVA et al., 2001; COSTA et al., 2004).

É possível observar que há carência na literatura com relação a levantamentos epidemiológicos acerca da CPI, principalmente no estado de Sergipe. Ademais, ressalta-se que esse tipo de estudo é importante para o planejamento e elaboração de ações direcionadas às necessidades e à realidade da região.

Portanto, diante do exposto, podemos observar que ações direcionadas à instrução e promoção da saúde bucal devem ser continuamente estimuladas, reforçando cada vez mais a importância da dentição decídua nas crianças para pais e responsáveis, a fim de preservar a saúde bucal e o bem-estar completo das mesmas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Avaliar a prevalência da cárie de acometimento precoce da infância em crianças da rede pública de ensino pré-escolar (3 a 5 anos) da cidade de Lagarto – SE.

2.2. Objetivos específicos

- Avaliar a condição de saúde bucal através do critério da OMS (1997), classificando as crianças em 3 categorias: crianças livres de cárie (ceo-d = 0), com baixa experiência de cárie (ceo-d \leq 5) e crianças com alta prevalência de cárie (ceo-d \geq 6),
- Comparar o ceo-d entre os gêneros masculino e feminino.
- Comparar o ceo-d entre as diferentes regiões do município

3. METODOLOGIA

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP) e Plataforma Brasil, e aprovado sob o parecer de número 2.377.882 (ANEXO A).

Todos os pais ou responsáveis das crianças envolvidas no estudo autorizaram a participação das mesmas nesta pesquisa através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

O projeto consistiu em um levantamento epidemiológico do tipo transversal composto por crianças matriculadas nas escolas públicas da zona urbana e rural de ensino pré-escolar da cidade de Lagarto-SE, de 3 a 5 anos de idade de ambos os sexos, sem distinção de raça, que apresentavam boa saúde geral, ausência de patologias sistêmicas e não ter feito uso de antibióticos nos últimos 3 meses.

Foi realizado um levantamento de todas as escolas da rede municipal de ensino pré-escolar das zonas urbana e rural do município de Lagarto - Sergipe. Houve um sorteio entre as escolas e as mesmas foram notificadas sobre a realização de visita para contato inicial.

O instrumento utilizado na pesquisa constituiu de ficha clínica para registro da prevalência de cárie. Após o recolhimento da assinatura do Termo Livre Esclarecido pelos pais ou responsáveis, foram realizadas as avaliações da cavidade bucal das crianças na própria escola, sob luz natural em ambiente fechado, ficando sentada ou em pé, por examinador calibrado.

A coleta de dados aconteceu durante o período de novembro de 2017 a maio de 2018. As crianças foram selecionadas aleatoriamente, de acordo com as classes (sorteadas de modo a realizar a avaliação intercalada).

A doença cárie foi investigada nas crianças de acordo com critérios da OMS (1997), o que possibilitou a classificação das crianças em 3 categorias: crianças livres de cárie ($\text{ceo-d} = 0$), com baixa experiência de cárie ($\text{ceo-d} \leq 5$) e crianças com alta experiência de cárie ($\text{ceo-d} \geq 6$), com realização de exame clínico sob luz natural e com o auxílio de espátulas de madeira, seguido de registro em fichas clínicas e posterior tabulação dos dados.

Após a coleta dos dados, foram realizadas palestras educativas, utilizando cartazes autoexplicativos sobre higienização dental com metodologias ativas de

transmissão do conhecimento voltadas para o público adulto, abrangendo ainda, de forma lúdica, o público infantil a fim de prevenir a instalação e progressão da doença cárie e distribuição de brindes odontológicos (escovas de dente e fio dental) a fim de incentivar as crianças a melhorar os cuidados com seus dentes, no que diz respeito a higienização dos mesmos.

Os dados foram submetidos à análise por meio do programa estatístico SigmaPlot v.12.0 (Systat Software Inc, Germany). Para comparação entre o sexo e a experiência de cárie, bem como entre a região geográfica da escola e a experiência de cárie, foi utilizado o teste do Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% para todas as análises.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As escolas da rede municipal de ensino pré-escolar de Lagarto encontram-se distribuídas de acordo com a sua localização, conforme informado pela Secretaria Municipal de Educação do município de Lagarto, em 6 áreas distintas: I – centro da cidade, II – povoados próximos (Boeiro, Loiola, Matinha), III – povoados distantes (Olhos d'água, Quilombo, Mariquita), IV – povoados de difícil acesso (Crioulo, Pururuca, Oiteiro), V – povoado Colônia 13 (Acuzinho, Rio das vacas, Colônia 13), VI – outros povoados próximos (Brasília, Jenipapo, Estancinha).

Dessa maneira, foi realizado um sorteio, buscando-se realizar a coleta de ceo-d das crianças em todas as regiões do município de Lagarto. Ao total, nove escolas foram visitadas: UMEI Maria Valdez F. Prata (região I), EM Marco Machado de Almeida e EM Monsenhor Jason Barbosa Coelho (região II), EM Dionízio de Araujo Machado e EM Maria Luiza da Silva (região III), EM Antônio Francisco de Jesus e EM Balbina Maria de Jesus (região IV), UMEI Santa Luzia (região V) e UMEI Francisco José de Almeida (região VI).

Foram examinadas um total de 191 crianças, sendo 101 (52,9%) do sexo masculino e 90 (47,1%) do sexo feminino. Com relação à experiência de cárie, foram obtidos os seguintes resultados: 113 (59,2%) crianças apresentaram ceo-d=0 e, portanto, livres de cárie; 56 (29,3%) crianças apresentaram ceo-d \leq 5, indicando uma baixa experiência de cárie e 22 (11,5%) obtiveram ceo-d \geq 6 representando alta experiência de cárie (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo gênero e experiência de cárie

Sexo	Total	Livres de cárie (%)	Baixa experiência de cárie (%)	Alta experiência de cárie (%)
Feminino	90 (47,1%)	58 (64,4%)	26 (28,9%)	6 (6,7%)
Masculino	101 (52,9%)	55 (54,5%)	30 (29,7%)	16 (15,8%)
Total	191	113 (59,2%)	56 (29,3%)	22 (11,5%)

Com relação à diferença entre os sexos, a prevalência de crianças livres de cárie foi ligeiramente maior nas meninas do que nos meninos. Ademais, a baixa experiência de cárie foi maior nos meninos, assim como a alta experiência de cárie, porém sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,11$).

No presente estudo, de todos os dentes cariados, com extração indicada e obturados avaliados pelo índice ceo-d (309 dentes), o componente “c”, que corresponde aos dentes cariados, foi de 273 dentes (88,3%) – bem maior que o componente “o”, que foi apenas de 6 dentes (0,03%) – que corresponde aos dentes obturados (restaurados). No levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado no País, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SBBrasil 2010, apresentou o índice ceo-d de 2,41 (IC95% 2,19;2,63) para o País como um todo. O componente “c” do ceo-d correspondeu a 84,3% do valor total do índice; esse valor indica que, de cada 100 dentes com sinais de experiência atual ou pregressa da doença, cerca de 85 não estão restaurados (BRASIL, 2010).

Aos 5 anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componenteariado, que é responsável por mais de 80% do índice. Novamente diferenças são observadas entre as regiões. As médias do índice ceo-d são mais elevadas nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, em comparação com as regiões Sul e Sudeste. Além disso, a proporção de dentes cariados é sensivelmente maior nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a de dentes restaurados é maior nas regiões Sudeste e Sul. (BRASIL, 2010). O registro de uma elevada prevalência de cárie não tratada em crianças menores de cinco anos no país consta que grande parte das crianças não frequenta ou nunca visitou o Cirurgião-dentista.

Ademais, uma vez que grande parte das crianças apresenta lesões de cárie não tratada, pode-se supor que tal fato também pode ser justificado pela cultura em que dentes decíduos não precisam de tratamento, pois serão substituídos, como observado por Rodrigues (2015), pela falta de profissionais capacitados em atender as crianças, ou até mesmo pela deficiência na prestação de serviços odontológicos públicos e falta de acesso ao serviço.

O índice ceo-d comunitário encontrado no presente estudo foi de 1,58, enquanto a média do Brasil, para essa faixa etária, é de 2,43. O ceo-d comunitário da região Nordeste é 2,89 e da cidade de Aracaju é 2,23 segundo o levantamento epidemiológico “SB Brasil 2010”. Não foi possível encontrar, no presente estudo,

diferença estatisticamente significativa com relação à região em que se encontrava a escola avaliada ($p=0,66$).

No início dos anos 1980, a OMS e a Federação Dentária Internacional (FDI) propuseram, pela primeira vez, objetivos de saúde oral, como parte do programa “Saúde para Todos”, o qual exibia metas para o ano 2000. Dentre estas, o recomendado era que 50% das crianças de 5 e 6 anos de idade estivessem livres de cárie (FDI, 1982). Mais recentemente, a OMS e a FDI, em conjunto com a Associação Internacional de Pesquisa Odontológica (IADR) para estabelecer os objetivos para o ano de 2020. Esse documento (Global Goals for Oral Health) traz a recomendação de que os países devem “pensar globalmente e agir localmente”, com metas realísticas para cada localidade, instruindo, portanto, que a porcentagem de crianças com 6 anos de idade livres de cárie deve ser buscar ser aumentada. (HOBDELL et al., 2003). Ademais, é recomendado pela OMS que seja meta para 2020, minimizar o impacto de doenças de origem oral na saúde e desenvolvimento psico-social, enfatizando a promoção de saúde bucal e redução de doenças bucais nas populações com maiores índices dessas condições.

A promoção de saúde bucal deve ser constantemente reforçada aos pais e responsáveis das crianças e, nesse contexto, o âmbito escolar pode contribuir de forma positiva na inserção de bons hábitos de saúde bucal, atuando de forma preventiva no aparecimento da doença. Altos índices de cárie dental ainda na dentição decídua podem contribuir consideravelmente para a instalação da doença na dentição permanente, uma vez que, quanto mais precocemente houver a infecção por microrganismos patogênicos, maior será a prevalência de cárie na dentição do indivíduo (NELSON-FILHO et al., 2005).

Avaliando-se a literatura, verificou-se que a alta prevalência de cárie encontrada neste estudo, pode ser comparada a outros trabalhos que foram realizados na região nordeste, em Pernambuco, na cidade de Recife (47,0%), com crianças de três e quatro anos de idade e Salvador, na Bahia (17,6%) com crianças de 0 a 36 meses, os critérios utilizados na avaliação de cárie utilizados pelos autores desses estudos foram similares aos utilizados nesta pesquisa, considerando os critérios segundo a OMS (FEITOSA, COLARES, 2004; BARROS et al., 2001).

A doença cárie gera repercussões locais, sistêmicas e sociais. Com a progressão da doença, a criança pode apresentar um quadro infeccioso com dor,

dificuldade de mastigação, trauma psicológico e perda prematura dos dentes, o que afeta diretamente em atividades do cotidiano (NELSON-FILHO et al., 2005).

A prevenção da doença deve ter início na gestação, com um profissional capacitado para orientar adequadamente a mãe, avaliar a condição bucal da mesma, reforçar e instruir sobre higiene bucal dela e do bebê, a fim de controlar os níveis de microrganismos cariogênicos e reduzir a transmissão de bactérias para o bebê. Deve-se reforçar sobre a importância do Cirurgião-dentista no pré-natal odontológico das gestantes pois, durante este momento tão importante e especial na vida de uma mulher, as orientações sobre cuidados com seu bebê surtem grande efeito e podem reduzir significativamente a prevalência de cárie precoce na infância (GALBIATTI et. al., 2002; PLUTZER et al., 2008; RAMOS-GOMEZ, 2012).

Considerando a etiologia multifatorial da doença cárie, é de extrema importância que os pais e responsáveis conheçam os fatores de risco e formas de prevenção associados à Cárie precoce da infância, e que haja uma parceria entre a população, profissionais da saúde e o governo a fim de diminuir a prevalência dessa patologia e melhorar a qualidade de vida das crianças e responsáveis (VERAS et. al., 2007). Assim, reconhecendo que a cárie é uma doença crônico-degenerativa, a qual pode ser evitada com ações preventivas de higiene bucal desde o nascimento do bebê, cabe aos pais/responsáveis a manutenção da saúde e estímulo para a adoção de hábitos de higiene bucal e alimentares saudáveis, o mais precocemente possível (GUEDES-PINTO, 2003).

A educação em saúde é uma importante ferramenta para prevenção da doença cárie e, quando iniciada no âmbito escolar, pode surtir em mudanças de hábitos gerando resultados mais significativos. Durante a infância, a escola possui um grande impacto na vida social, no desenvolvimento e na criação de novos hábitos. As crianças são muito receptivas em acolher novas informações e novos hábitos podendo, inclusive, atuarem como difusores de boas práticas no ambiente familiar. Desta forma, a infância se torna o momento ideal para incorporação de hábitos saudáveis, educação em saúde e práticas de higiene oral (GOSUEN, 1997; PEREIRA, 2003).

Reconhecendo a escola como um excelente ambiente para a propagação e promoção de saúde, em 2007 foi implantado o Programa de Saúde na Escola (PSE) por meio de decreto ministerial (decr. nº 6.286), em cujo artigo 4º consta: “As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção,

prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:” item V – “avaliação da saúde e higiene bucal”. No município de Lagarto-SE, o PSE foi implementado e a parceria entre a secretaria de saúde e educação visa realizar ações dentro e fora das escolas que estimulem educação em saúde para as crianças e seus responsáveis, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida da população.

A maioria das escolas envolvidas nesse estudo relatava realizar ações diárias de higiene pessoal, dentre elas a escovação supervisionada após as refeições, o que pode ter contribuído para a obtenção dos resultados encontrados, em que a maioria das crianças se apresentava livre de cárie. Assim, reforça-se que a saúde bucal promovida em ambiente escolar é parte da promoção de saúde pública e se torna eficiente com a interação entre profissionais da saúde e da educação, sendo desta forma um forte componente de mudança social (DALTO, FERREIRA, 1998).

O conjunto de ações preventivas e a interação entre a família, escola e profissionais de saúde tende a elevar cada vez mais os índices de crianças e futuros adultos livres da doença cárie, trazendo bem-estar e melhores condições de saúde para a população. A instrução e motivação de manobras corretas de higiene bucal são fundamentais neste processo de redução da cárie. Desta forma, destaca-se que deve haver, continuamente, a execução de políticas públicas de saúde voltadas para programas de prevenção dentro e fora das escolas, para atingir cada vez mais um maior número de pessoas e propagar a educação em saúde bucal (GOSUEN, 1997).

5. CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, pode-se concluir que a prevalência de crianças livre de cárie foi maior do que as crianças com alguma experiência de cárie. As meninas apresentaram condições de saúde bucal ligeiramente melhores em comparação aos meninos, mas sem diferença estatisticamente significativa.

O número de dentes cariados foi expressivamente maior do que o de dentes obturados, ressaltando que a necessidade de tratamento nas crianças avaliadas é bastante alta.

É importante destacar que ações de promoção de saúde bucal dentro do ambiente escolar geram resultados significativamente positivos e que estes devem ser cada vez mais reforçados e propagados para que contribuam no bem-estar e saúde bucal das crianças cada vez mais.

REFERÊNCIAS

AYHAN, H.; SUSKAN, E.; YILDIRIM, S. The effect of nursing rampant caries on height, body weight and head circumference. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 20, n. 3, p. 209-212. 1996.

BARROS S.G, CASTRO-ALVES A, PUGLIESE L.S, REIS S.R.A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 15, p. 215-22. 2001

BASTOS, J.M.; SALIBA, N.A.; UNFER, B. Considerações a respeito de SB e classes sociais. **Revista paulista de odontologia**, v. 38, n. 4, p. 38-41. 1996.

BEZERRA, E.S.M.; NOGUEIRA, A.J.S. Prevalência de perdas dentárias precoces em crianças de população ribeirinha da região amazônica. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 93-98. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA C.C, ALMEIDA I.C, RAYMUNDO M.S, FETT R. Análise do pH endógeno, da acidez e da concentração de sacarose de medicamentos pediátricos. **Revista Odontológica Ciências**, v. 19, p. 164-9. 2004.

DALTO V, FERREIRA M.L. Os professores como agentes promotores de saúde bucal. **Semina**; v. 19, p.47-50. 1998

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE (FDI). Global goals for oral health by the year 2000. **International Dental Journal**. ;v. 32, p.74-77.1982

FEITOSA S, COLARES V. Prevalência de cárie dentária em pré-escolares da rede pública de Recife, Pernambuco, Brasil, aos quatro anos de idade. **Caderno de Saúde Pública**. v.20, p. 604-9. 2004

GALBIATTI, F.; GIMENEZ, C.M.M; MORAES, A.B.A.Odontologia na primeira infância: sugestões para clínica para a clínica do dia-a-dia. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, Curitiba, v.5, n . 28, p.512-517. 2002.

GOSUEN L.C. A importância do reforço constante na conscientização e motivação em higiene bucal. **Revista Paulista de Odontologia**. v. 19, p. 30-2.1997

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**.7. ed. São Paulo:Santos, 2003.

HOBDELL, P.E. PETERSEN,J. CLARKSON,N. JOHNSON. Global goals for oral health 2020. **International Dental Journal**. v. 53, p. 285-288. 2003.

LOSSO E.M, TAVARES M.C, DA SILVA J.Y, URBAN C.A. Severe early childhood caries: an integral approach. **Jornal de Pediatria** (Rio J). v.85, p.295-300. 2009.

NEIVA A, SILVA V.S, MAIA L.C, SOARES E.L, TRUGO L.C. Análise in vitro da concentração de sacarose e pH de antibacterianos de uso pediátrico. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 1, p. 9-16. 2001

NELSON-FILHO, P.; ASSED, S. Cárie de Mamadeira. In: ASSED, S. *Odontopediatria - Bases Científicas para a Prática Clínica*. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas. p.341-392. 2005

PEREIRA A.C. Odontologia em saúde coletiva, planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Editora Artmed; 2003.

PERES M.A, PERES K.G, ANTUNES J.L, JUNQUEIRA S.R, FRAZÃO P, NARVAI P.C. The association between socioeconomic development at the town level and the distribution of dental caries in Brazilian children. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 14 , p. 149-57. 2003

PLUTZER K, SPENCER AJ. Efficacy of an oral health promotion intervention in the prevention of early childhood caries. **Community Dentistry and Oral Epidemiology** v. 36, p. 335-46. 2008.

RAMOS-GOMEZ, F. Early maternal exposure to children's oral health may be correlated with lower early childhood caries prevalence in their children. **The Journal of Evidence-Based Dental Practice**. Sep;12(3 Suppl):29-31. 2012.

RODRIGUES, A.M.N. Nível de conhecimento dos pais com relação a cárie dentária / Alessandro Márcio Nêris Rodrigues. – Natal, RN, 2015.

SCHROTH R.J, LEVI J, KLIEWER E, FRIEL J, MOFFATT M.E.K. Association between iron status, iron deficiency anaemia, and severe early childhood caries: a case-control study. **BioMedCentral Pediatrics**. v. 13, p. 22. 2013

VERAS et al. Prevalência da cárie precoce na infância em crianças de 6 a 36 meses em creches públicas de Caruaru/PE. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7. 2007.

ANEXO A

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DA CÁRIE DE ACOMETIMENTO PRECOCE DA INFÂNCIA E PERCEPÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE A SAÚDE BUCAL E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

Pesquisador: Katharina Morant Holanda de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76608317.6.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto - Nucleo de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.377.882

Apresentação do Projeto:

O projeto pretende estudar a cárie dentária considerada a doença crônica mais comum, um grande problema para a saúde pública mundial que afeta cerca de 60% a 90% de todas as crianças escolares nos países industrializados, com alta prevalência entre crianças latino-americanas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivos avaliar a prevalência da cárie de acometimento precoce da infância em crianças da rede pública de ensino pré-escolar (3 a 5 anos) da cidade de Lagarto – SE; e avaliar a percepção dos pais/responsáveis sobre a saúde bucal e impacto na qualidade de vida desses escolares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa apresenta riscos mínimos ao participante, uma vez que não envolve a aplicação de técnicas invasivas.

Benefícios:

Após a coleta dos dados, será realizada uma palestra educativa, utilizando cartazes autoexplicativos sobre higienização dental com metodologias ativas de transmissão do conhecimento voltadas para o público adulto, abrangendo ainda, de forma lúdica, o público

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

**UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE**



Continuação do Parecer: 2.377.882

infantil a fim de prevenir a instalação e progressão da doença cárie e um sorteio de brindes odontológicos (escovas de dente e fio dental) a fim de incentivar as crianças a melhorar os cuidados com seus dentes, no que diz respeito a higienização dos mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O experimento consistirá em um levantamento epidemiológico do tipo transversal composto por crianças matriculadas nas escolas públicas do ensino pré-escolar da cidade de Lagarto-SE, de 3 a 5 anos de idade de ambos os sexos, sem distinção de raça. serão realizadas as avaliações da cavidade bucal das crianças na própria escola, sob luz natural em

ambiente fechado, ficando sentada ou em pé, por examinador calibrado. Os instrumentos utilizados na pesquisa consistirão de ficha clínica para registro da prevalência de cárie e questionário B-ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) que será aplicado aos pais/responsáveis. Para o exame clínico, os examinadores avaliarão a doença cárie de acordo com critérios da OMS (1997), o que possibilitará a classificação em 3

categorias: livres de cárie (ceo-d = 0), com baixa experiência de cárie (ceo-d 5) e crianças com alta prevalência de cárie (ceo-d 6). Além disso, para mensurar o impacto da cárie precoce sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) da criança, será aplicado o B-ECOHIS aos pais/responsáveis. Após a coleta dos dados, será realizada uma palestra educativa voltadas para o público adulto e abrangendo ainda, de forma

lúdica, o público infantil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplicam.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_946741.pdf	14/09/2017 15:36:20		Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA.pdf	14/09/2017 15:35:41	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
Cronograma	PLATBR_CRONOGRAMA.pdf	06/07/2017 14:12:05	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.377.882

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PLATBR_TCLE_ANEXO.pdf	06/07/2017 14:11:38	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PLATBR_PROJPESQUISA_KATHARIN AOLIVEIRA.pdf	06/07/2017 14:11:15	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	PLATBR_Folhaderostoass.pdf	06/07/2017 14:10:40	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 13 de Novembro de 2017

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a),

Estou estudando a prevalência de cárie precoce da infância e o impacto que isso pode causar na qualidade de vida da criança. A cárie de acometimento precoce da infância, mais conhecida como cárie de mamadeira, é um tipo de cárie que afeta os dentes de leite de crianças de pouca idade. Geralmente está relacionada com o consumo prolongado e frequente de leite materno ou mamadeiras contendo chás, sucos ou leite, contendo ou não açúcares, durante o dia e/ou durante uma alimentação noturna. Se o (a) senhor (a) responsável pelo (a) menor autorizar sua participação na pesquisa, seu filho (a) fará um exame clínico na escola, uma única vez, e será avaliado com uma espátula de madeira. Após o exame, o senhor deverá preencher um questionário sobre saúde bucal e qualidade de vida (B-ECOHIS) e será realizada uma palestra educativa, com sorteio de brindes, sobre higienização dental a fim de manter em dia a saúde bucal do seu filho (a) e prevenir a perda precoce dos elementos dentários. Não será preciso fazer qualquer tipo de anestesia ou procedimentos dolorosos. A sua participação não é obrigatória, mas se o (a) senhor (a) resolver participar, seu nome, ou qualquer outra identificação, não aparecerá na pesquisa. Apenas as informações e os dados, que constam na ficha odontológica, serão usados. Terminada a pesquisa, os resultados, que são de minha inteira responsabilidade, estarão à sua disposição, sem qualquer despesa. Também estou à sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas através do número (79) 999223006. Fico, desde já, agradecida pela sua cooperação. Atenciosamente, Profa. Dra. Katharina Morant Holanda de Oliveira.

Consentimento Pós-Informação

Declaro que concordo em participar da pesquisa acima descrita por livre e espontânea vontade, sem qualquer despesa de minha parte por esta participação.

NOME DA CRIANÇA: _____

NOME DO PAI E/OU RESPONSÁVEL: _____

ASSINATURA DO PAI E/OU RESPONSÁVEL: _____